

Un mensaje de la procuradora
general de Illinois
LISA MADIGAN



Como un consumidor de Illinois, usted tiene el derecho a una variedad de derechos y protecciones del cuidado de salud. Porque estos derechos dependen del tipo de seguro médico que tenga, es importante saber los derechos que aplican a su plan.

Este folleto contiene información respecto a los derechos y protecciones proveídos a consumidores con un plan de salud grupal mantenido por un empleador completamente asegurado. Para información específica relacionado a su seguro, por favor refiérase al certificado de beneficios o el resumen de la descripción de su plan.

Entre más usted sepa de sus derechos, lo más probable que obtenga el cuidado y beneficios a los cuales tiene derecho. Si cree que se han violado sus derechos, por favor contacte a la línea de ayuda para el cuidado de salud de mi oficina al 1-877-305-5145 (TTY: 1-800-964-3013) para presentar una queja.

Lisa Madigan
procuradora general de Illinois

Planes de ERISA completamente asegurados por un empleador

Una ley federal, El Decreto de 1974 de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA, por sus siglas en inglés), pone reglas para planes de beneficios patrocinados por un empleador privado, incluyendo planes de beneficios médicos. Beneficios médicos de grupo son voluntariamente proveídos y los planes pueden ser asegurados completamente o asegurado por uno mismo. Un plan completamente asegurado es un plan de beneficios médicos donde un empleador compra una póliza de seguro médico grupal de una compañía de seguro o HMO. Ambas leyes federales y estatales aplican a los planes completamente asegurados por un empleador.

***La ley de reforma de cuidado administrativo y derechos del paciente de Illinois**
215 ILCS 134/1 et. seq.

- Derecho a recibir información detallada de cobertura HMO.
- Derecho a recibir cobertura para servicios de emergencia cuando una "persona prudente" cree razonablemente que la condición es lo suficiente serio para requerir atención médica de emergencia.
- Derecho a aplicar por un referido de un médico de cuidado básico cuando el consumidor tiene una condición que requiere cuidado continuo de un especialista.
- Derecho a apelar decisiones de negar servicios hecho por el HMO de un consumidor.

La ley para el tratamiento médico de emergencia y trabajo activo (EMTALA por sus siglas en inglés)

42 U.S.C. §1395dd

- Derecho a recibir un análisis médico en un cuarto de emergencia de un hospital.
- Derecho a ser tratado y estabilizado si tiene una condición médica de emergencia en la sala de emergencia de un hospital.

*Solo aplica si su plan de grupo es un HMO.



LISA MADIGAN

procuradora general de Illinois

Linea de Ayuda
de cuidado médico

1-877-305-5145

TTY: 1-800-964-3013

Línea en español

1-866-310-8398

Buró de cuidado médico

100 W. Randolph St.

12th Floor

Chicago, Illinois 60601

Teléfono: 312-814-2009

Fax: 312-793-0802

www.IllinoisAttorneyGeneral.gov

Printed by authority of the State of Illinois. XX/07.XXM.XXXX
This material is available in alternate format upon request.

**Sus derechos
de paciente**

**En un plan de
salud grupal
mantenido por
un empleador
completamente
asegurado**



LISA MADIGAN
PROCURADORA GENERAL

Ley ómnibus consolidada de reconciliación presupuestaria (COBRA, por sus siglas en inglés)

29 U.S.C. §1161, Illinois Continuation Laws 215 ILCS 5/367e, 215 ILCS 5/367.2, 215 ILCS 5/367.2-5

- Los empleados anteriores, jubilados, cónyuges, e hijos dependientes del empleado tienen el derecho a seguir recibiendo los beneficios médicos patrocinado por el empleador a tarifas grupales por un periodo de tiempo limitado si se pierden los beneficios causa de un evento calificativo.

Ley de portabilidad y responsabilidad de seguro médico (HIPAA, por sus siglas en inglés)

- Hay periodos limitados de exclusión y portabilidad aumentada cuando uno cambia de trabajo. *42 U.S.C. §300gg*
- Acceso a cobertura individual a través del plan de seguro médico integral de Illinois (ICHIP, por sus siglas en inglés) si usted pierde el plan de su empleador y no tiene ningún otro plan disponible. *42 U.S.C. §300gg-41*
- Derecho a mirar y recibir una copia de su expediente médico. *45 C.F.R. §164.524*

Ley de pago puntual de Illinois

215 ILCS 5/368a

- Derecho a que se pague su cuenta médica puntualmente por su asegurador.

Ley de seguridad de los ingresos de jubilación de los empleados (ERISA, por sus siglas en inglés)

- Requiere la revelación de información de plan importante, incluyendo un resumen de la descripción del plan, reglas del plan, información financiera, y documentos de la operación y gestión del plan. *29 U.S.C. §1022*
- Derecho a un proceso justo y oportuno para una demanda de beneficio.

29 C.F.R. §2560.503-1

- Derecho a apelar las decisiones de plan bajo ciertas circunstancias. *29 U.S.C. §1133*

Derechos a las mujeres y recién nacidos de Illinois

- Requiere cobertura de los servicios anticonceptivos, drogas, y aparatos anticonceptivos aprobados por la Administración de drogas y alimentos (FDA) para pacientes no internados. *215 ILCS 5/356z.4*
- Requiere cobertura para una mamografía rutinaria al mismo paso que un rayo X de diagnóstico para mujeres de 35 años o mayor. *215 ILCS 5/356g*
- Perdona los deducibles y copagos para tratamientos médicos relacionados con asalto sexual. *215 ILCS 5/356e*
- Requiere cobertura para el diagnóstico y tratamiento de la esterilidad. *215 ILCS 5/356m*
- Requiere beneficios para los recién nacidos de una persona asegurada desde el momento de nacimiento. *215 ILCS 5/356c*
- Requiere cobertura para la eliminación de implantes mamarios cuando es médicamente necesario por una enfermedad o una herida. *215 ILCS 5/356p*
- Requiere cobertura para: (1) una mamografía inicial para mujeres de 35 a 39 años de edad y (2) una mamografía anual para mujeres de 40 años o mayor. *215 ILCS 5/356g*
- Requiere cobertura para la estancia de hospital siguiendo una mastectomía por el periodo de tiempo que el médico que le está atendiendo cree necesario. *215 ILCS 5/356t*
- Requiere cobertura para dispositivos prostéticos o cirugía reconstructiva relacionada a una mastectomía. *215 ILCS 5/356g(b)*
- Requiere cobertura para los exámenes de vigilancia del cáncer ovárico para mujeres aseguradas, quienes están a riesgo para el cáncer ovárico. *215 ILCS 5/356u*
- Requiere cobertura para un frotis cervical o tinción de papanicolao para las mujeres. *215 ILCS 5/356u*

Ley de la tasación de seguro médico de empleadores de negocios pequeños

215 ILCS 93/25

- Si usted está empleado por un negocio pequeño, se prohíbe una prima grande o un aumento significativo de la tarifa de prima basado en la experiencia de demandas por los empleados u otros factores.

Beneficios asignados por un mandato

- Requiere cobertura para el tratamiento, diagnóstico, y detoxificación relacionado al alcoholismo (si pertenece a un HMO); o tiene derecho a la cobertura para el tratamiento hospitalario del alcoholismo (si tiene una póliza de seguro grupal que provea cobertura hospitalario). *215 ILCS 5/367 (7)*
- Requiere cobertura de cualquier droga recetada para el tratamiento de cáncer, si su póliza provee beneficios para drogas recetadas, aun si la droga no haya sido aprobada para ese tipo específico de cáncer por el FDA. *215 ILCS 5/370r*
- Requiere cobertura para todas las exámenes de cáncer colorrectal y exámenes de laboratorio para el cáncer colorrectal. *215 ILCS 5/356x*
- Requiere cobertura para anestesia y otros cargos incurridos en conjunción con cuidado dental proveído por un hospital o centro ambulatorio de tratamiento quirúrgico bajo ciertas circunstancias. *215 ILCS 5/356z.2*
- Requiere cobertura para el entrenamiento de autogestión de diabetes, materiales de educación, y ciertos equipos y materiales. *215 ILCS 5/356w*
- *Requiere cobertura por cierta cantidad de días hospitalarios y ambulatorios cada año para el cuidado de la salud mental. *50 Ill. Admin. Code 5421.130(h)*
- Derecho a la cobertura de una enfermedad mental seria, si usted pertenece una póliza de

seguro grupal. *215 ILCS 5/370c(b)(1)*

- Pone indicaciones bajo los procedimientos de trasplante de órgano investigativo o experimental cuales pueden ser negados. *215 ILCS 5/367(13)*
- Requiere cobertura para la medida de masa de hueso cuando es médicamente necesario y el diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis. *215 ILCS 5/356z.6*
- Requiere cobertura por inhaladores recetados para personas con asma u otras enfermedades bronquiales que amenazan la vida. *215 ILCS 5/356z.4*
- *Requiere cobertura de servicios médicos preventivos incluyendo un programa de evaluación de salud e inmunizaciones. *50 Ill. Adm. Code 5421.130(g)*
- Requiere cobertura para un examen digital rectal anualmente y una prueba del antígeno prostático específico para hombres asegurados, cuando es recomendado por un médico. *215 ILCS 5/356u*

Decreto justo de cobro al paciente de la ley pública de Illinois

210 ILCS 88/1 et. seq.

- Derecho a evaluar la exactitud de su cuenta.
- Derecho a recibir información al respeto de la póliza de asistencia financiera del hospital.
- Derecho a recibir información sobre la oportunidad de hacer un contrato para un plan de pago razonable o calificar para asistencia financiera.
- Derecho a recibir aviso de los proveedores fuera de su red.
- Derecho a solicitar una cuenta detallada.

* Solo aplica si tiene un HMO.